

УДК 61:316:614.2

## МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Е. В. Шпаковская, магистр гуманитарных наук*

Белорусский государственный университет

Цель данной статьи – обратить внимание медицинских работников, а в частности, руководителей медицинских учреждений и специалистов системы здравоохранения Республики Беларусь, на роль и значимость социологии медицины и медико-социологических исследований.

Социологические исследования в нашей стране с каждым годом становятся все многочисленнее и разнообразнее. Социологические исследования выявляют отношение общества к различным социальным реалиям, к экономической, политической ситуациям. Во многих сферах жизнедеятельности человека социология находит свое применение, и ее результаты являются интересными и полезными при решении вопросов и проблем различного рода. Так, например, медико-социологические исследования в системе здравоохранения позволяют определить динамику реформ в системе здравоохранения, т.е. на ранних этапах определять преимущества и недостатки реформационных введений, прогнозировать результаты и перспективы. Медико-социологические исследования направлены на изучение вопросов и проблем функционирования самой системы здравоохранения, а также на определение качества оказываемой медицинской помощи населению.

Особенно возрастает значение медико-социологических исследований в области здравоохранения, связанных с поиском наиболее эффективных форм и способов управления медико-производственным комплексом страны. Актуальной является проблема медико-социологического планирования и прогнозирования в здравоохранении, предвидения социальных последствий политико-экономических нововведений. Существует, например, насущная потребность в изучении влияния обязательного добровольного медицинского страхования, работы лечебно-диагностических учреждений с различными формами собственности; актуальности и необходимости деятельности врача общей практики (семейного доктора); потребностей разных социальных групп в медицинских услугах; динамика формирования медико-социальных групп и построения моделей оказания медицинской помощи, проведения профилактических мероприятий.

Для белорусской социологии медицины необхо-

дима разработка теоретических основ и технологичной организации медико-социологического мониторинга системы общественного здоровья и здравоохранения. В условиях реформирования отрасли только регулярное своевременное получение высокоточной и достоверной медико-социологической информации и ее анализ позволяют:

- оценивать проблемы охраны здоровья населения;
- анализировать деятельность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ);
- знать позицию представителей медицинских услуг о состоянии и перспективах развития системы здравоохранения;
- используя социологические подходы, принимать обоснованные управленческие решения в системе охраны здоровья;
- вырабатывать оптимальные технологии для совершенствования системы управления в здравоохранении.

Под влиянием развития общества и научно-технического прогресса идет быстрый процесс дифференциации научных знаний. Этот процесс затронул и те отрасли медицины, которые изучают разные стороны жизнедеятельности человека в медико-социальном аспекте. В таких условиях ученым и практическим работникам здравоохранения становится все труднее охватить многообразие теоретических построений, являющихся отражением социальной зависимости здоровья от болезней людей. Медико-социологический анализ проблем общественного здоровья приобретает особо важное значение в научном решении таких принципиальных вопросов, как сравнительный анализ моделей здоровья и болезни, медицинских систем и парадигм лечебных задач, формирования здравоохранения в зависимости от экономической и политической структуры общества и др.

В стране постоянно ведется медико-статистический учет заболеваемости и динамики распространения на территории Беларуси. Однако данные без сопровождающего медико-социологического исследования остаются только данными. Современная социология медицины позволяет качественно управлять полученными медико-социологическими результатами, а именно интерпретировать,

анализировать и прогнозировать развитие ситуации в здравоохранении. Медико-социологические исследования в здравоохранении охватывают и экономическую проблематику, при этом осуществляется прогнозирование влияния системы охраны здоровья на темпы развития общественного производства, и наоборот. Решающее значение они имеют при решении вопросов, связанных с подготовкой и воспитанием медицинских кадров, формированием у специалистов по управлению здравоохранением научного медико-социологического мировоззрения.

При проведении социологического исследования, в котором участвовали руководители медицинских учреждений Республики Беларусь (главные врачи, заместители главного врача, главные медицинские сестры), выявилась определенная закономерность, что руководители медицинских учреждений слабо информированы о современных достижениях и передовом опыте в организации и управлении медицинским учреждением. Это можно объяснить отсутствием необходимой информации, которая распространяется по административно-коммуникативным каналам; проблематичностью функционирования медицинских учреждений на современном этапе развития отрасли; низкой компетентностью руководителей учреждений, которая определяется незаинтересованностью руководителей в инновационной деятельности в здравоохранении.

Начиная с 2000 года, в белорусском здравоохранении активизировались процессы реформирования отрасли, поиска новых путей выхода из кризиса, обеспечения устойчивого развития, последовательного улучшения основных показателей состояния здоровья населения страны. Этот период характеризуется не только выявлением и использованием новых возможностей финансирования здравоохранения, но и разработкой более совершенных и эффективных форм организации и управления в области здравоохранения.

Современное здравоохранение все большее внимание уделяет организационным технологиям, непосредственно связанным с решением управленческих проблем и организацией работы.

Разработка организационных технологий – сложный процесс, требующий соблюдения определенных условий. Прежде всего, необходимо обязательное наличие солидной информационной базы данных, касающихся различных аспектов деятельности. Предварительно должен быть проведен тщательный анализ существующей ситуации в целях подготовки научного обоснования потребности в совершенствовании организационных техно-

логий. Организационные технологии должны быть направлены на то, чтобы обеспечиваемая ими сфера деятельности функционировала не только эффективно, но и адекватно существующим ограничениям во времени и лимиту выделяемых ресурсов. Поэтому в условиях ограниченности финансовых возможностей возрос интерес к ресурсосберегающим организационным технологиям в здравоохранении.

К числу организационных технологий, которые способствуют экономичному расходованию и сбережению ресурсов, относятся формы организации медицинской помощи населению, позволяющие заменить дорогостоящее стационарное лечение амбулаторным. Это такие формы, как дневной стационар, стационар на дому, центры амбулаторной хирургии, хирургии одного дня и другие. В последние годы в республике развивается сеть дневных стационаров для оказания медицинской помощи без госпитализации больных. В 2003 году при лечебно-профилактических организациях действовало 907 стационаров дневного пребывания на 9420 коек, по сравнению с 2000 г. их число увеличилось на 87% [2].

Установлено, что 81,28% пациентов предпочитают лечиться в условиях дневных стационаров и только 7,71% – в стационаре с круглосуточным пребыванием; 87,29% пациентов считают, что дневные стационары увеличивают доступность медицинской помощи; 98,43% – в той или иной степени удовлетворены результатом лечения и только 1,57% пациентов не удовлетворены; 66,00% пациентов указали на улучшение трудоспособности после лечения в дневных стационарах. Работа, в целом, оценена на «отлично» в 29,14% случаев, «хорошо» – в 59,71%, «удовлетворительно» – в 10,86%, «неудовлетворительно» – в 0,29% случаев [1]. Приведенные данные доказывают высокую социальную эффективность реализованных стационарозамещающих технологий, однако, на какой территории Республики Беларусь выявлена данная доминанта, какой именно контингент (сельские или городские, материально обеспеченные или малоимущие и т.п.) жителей республики отдает свой выбор в пользу дневных стационаров? Социологический анализ данных позволяет всесторонне изучить полученную информацию.

Непосредственно информация, полученная в результате проведенных медико-социологических исследований, позволит улучшить функционирование отрасли. Таким образом, руководители медицинских учреждений будут владеть знаниями о современных достижениях в организации и управлении отрасли. Эффективное управление ресурс-

ным потенциалом здравоохранения, особенно в условиях реформирования и при наличии кризисной ситуации, возможно только при условии полноценного информационного обеспечения процессов системы здравоохранения. Одним из основных направлений развития информационной революции становится изменение существующего порядка информирования руководителей о состоянии дел в организации. Получает развитие системное представление информации о событиях и процессах, происходящих в организации и вне нее. Целенаправленно конструируются системы информационного обеспечения руководителя на основе изучения потребностей в информации и создания эффективной системы ее сбора.

Сегодня возникает острая необходимость совершенствования системы информирования руководителя. Вот только небольшой перечень управленческих технологий, рассмотренных в книге Решетникова А.В. [3]:

- новые технологии представления руководителю собранной информации;
- новые технологии сбора, обработки, анализа необходимой информации о внешней среде организации; новые методы системного представления информации руководителю;
- новые методы выработки групповых решений.

Для разработки мероприятий по реформированию и прогнозированию последствий их реализации, прежде всего, требуется формирование и поддержка комплексной информационной базы, гарантирующей информационное обеспечение и сопровождение реформ, доступность достоверной статистической информации о демографических и медико-социальных процессах, управленческой информации (сведения о деятельности системы здравоохранения), нормативно-правовой информации, регламентирующей деятельность учреждений здравоохранения, и научно-медицинской информации, отражающей достижения и передовой опыт отечественного и зарубежного здравоохранения, который содержится в научных журналах, сборниках научных трудов, монографиях и других видах изданий, с целью своевременного выявления неблагоприятных тенденций и оценки результатов законодательных, экономических, медицинских и других мероприятий, реализуемых в ходе реформы.

Создание и поддержка комплексной базы обеспечивает решение конкретных задач по научно-информационному сопровождению реформ:

- оперативной подготовки обзорно-аналитической (в рамках системы проблемно-ориентированного информирования руководства) и рефера-

тивной информации для руководящих работников министерства здравоохранения;

- информационной поддержки деятельности руководителей лечебно-профилактических учреждений на основе подготовки и издания аналитико-информационных бюллетеней;
- информационного обслуживания по проблемам управления здравоохранением органов управления республики [3].

В здравоохранении все активнее внедряются информационные технологии управления, которые обеспечивают непрерывный контроль наиболее важных звеньев технологического процесса (контроль исполнительской дисциплины, контроль документооборота, контроль исполнения принятых решений, контроль кадрового, финансового и материально-технического обеспечения). Это становится возможным при наличии постоянной обратной связи на базе автоматизированной системы связи между контролирующими органами и исполнителями. Информационное обеспечение такой системы содержит в банке данных сведения о состоянии деятельности объекта, технологических процессах, решениях, принимаемых руководством, результатах их исполнения и т. п. Сравнения могут проводиться за значительные отрезки времени и способствовать повышению объективности контроля. Кроме этого, автоматизированная система контроля может обеспечивать его внезапность, комплексность, оперативность выявления отклонений и внесения корректировок, не нарушая ритма работы предприятия и отдельных подразделений.

Сбор данных о фактическом исполнении решений, обеспечивающий этап контроля, наилучшая его форма — использование современных технических средств снабжения оперативной информацией. Органами управления устанавливаются ключевые точки, сбор информации от которых позволяет принимать опережающие решения до наступления нежелательных событий. Сравнение и оценка фактического и ожидаемого результатов должны осуществляться на основе качественной (точной, достаточной) информации. Материалы анализа немедленно направляются руководителю, участник работы которого контролировался.

А.В. Решетниковым описано многообразие информационных технологий медицинского назначения, которые окажут эффективное, благоприятное воздействие на развитие и функционирование медицинского учреждения и самой отрасли в целом, например [3]:

- *Обеспечение обмена информацией и создание единой информационной сети.* Основным держателем собранной клинической ин-

формации о пациенте являются медицинская карта стационарного больного («история болезни») и медицинская карта амбулаторного больного («амбулаторная карта»), которые можно объединить под общим названием «медицинская карта больного». Главным недостатком традиционной системы регистрации медицинских документов на основе бумажного документооборота является невозможность одновременного доступа к сведениям о пациенте для различных специалистов.

Использование компьютерных сетей и автоматизированных систем регистрации и документирования медицинских данных позволяет обеспечить одновременный доступ врачей к информации о деятельности лечебного учреждения, включая процедуру госпитализации, прием у врача, планирование ресурсов, просмотр результатов исследований, а также контроль ведения медицинской документации.

• *Контроль течения заболевания (врачебный контроль).* Внедрение компьютерных систем контроля за важнейшими этапами процесса лечения со стороны руководителей или более опытных специалистов может существенно повысить качество медицинской помощи, оказываемой пациентам лечебного учреждения, и снизить риск осложнений заболевания. Контроль может осуществляться как за соблюдением стандартной технологии ведения больного, так и при обнаружении опасного симптома или совокупности симптомов, наличии аллергии у пациента, несовместимости лекарственных препаратов, назначаемых больному, и др. Внедрение компьютерных систем контроля за ходом лечебно-диагностического процесса позволяет преобразовать его в технологический медицинский процесс, а следовательно, способствует обеспечению своевременности и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, повышению качества принимаемых решений.

§ *Хранение и поиск информации (ведение архивов).* Хранение данных о пациентах позволяет провести быстрый и эффективный поиск необходимых сведений и избежать дублирования информации при повторных обращениях за медицинской помощью. Электронные архивы медицинских карт существенно облегчают и ускоряют подготовку рутинных отчетов и могут служить основой для использования алгоритмов интеллектуального анализа данных с целью поиска закономерностей.

§ *Статистический анализ данных.* Обработка статистической информации позволяет врачу и руководителям учреждения в удобной обобщенной форме рассчитывать интересующие

характеристики и представлять их в наглядной форме для анализа.

§ *Поддержка принятия решения.* В ЛПУ для задач управления могут использоваться как справочно-информационные, так и экспертные системы, работающие с применением технологий искусственного интеллекта. Клинические экспертные системы поддержки принятия решения выполняют также определенную образовательную функцию, давая пояснения и обоснования своим рекомендациям.

§ *Обучение персонала.* Быстрый рост и накопление новых знаний в области медицины, а также усложнение самого процесса лечения породили потребность в непрерывном обучении. В настоящее время в распоряжении врачей имеется большой выбор прикладных компьютерных программ, которые помогают им знакомиться с новыми достижениями в области медицины и поддерживать высокий уровень квалификации, необходимый для надлежащего лечения пациентов и ухода за ними.

На рынке информационных технологий представлен широкий выбор программных продуктов для информатизации и автоматизации тех или иных технологических процессов в самых различных сферах.

Например, автоматизированное рабочее место (АРМ) медицинского назначения, используемое на уровне ЛПУ, оснащенное средствами вычислительной техники и программными комплексами для сбора, обработки и хранения медицинской (и парамедицинской) информации, используемой при принятии диагностических и тактических лечебных, организационных и управленческих решений, можно разделить на три группы:

- АРМы лечащих врачей;
- АРМы медработников парамедицинских служб (по профилям диагностических и лечебных подразделений);
- АРМы для административно-хозяйственных подразделений.

К АРМу лечащего врача (терапевт, хирург, акушер-гинеколог, травматолог, офтальмолог и др.) предъявляются требования, соответствующие врачебным функциям. В частности, для специалистов стационара это:

- ведение профильной формализованной истории болезни пациента;
- формирование диагностической гипотезы;
- рекомендации по плану обследования пациента;
- дифференциальная диагностика с формированием клинического диагноза;
- рекомендации по выбору лечебной тактики;

- фиксация решений о назначенных методах лечения;
- ведение дневника в истории болезни, отражающего динамику;
- формирование эпикриза, карты выбывшего из стационара и расчет.[3]

Организация информационного взаимодействия позволит существенно сократить объемы финансовых средств, затрачиваемых на системы телекоммуникаций, создать условия для обеспечения унификации технических решений при разработке программных средств баз данных и их сертификации. Внедрение федеральной корпоративной сети создаст возможности для оперативного международного, межрегионального, межуровневого обмена информацией между объектами здравоохранения, постоянной связи центра с регионами и регионов друг с другом, что позволит в кратчайшие сроки принимать решения по наиболее актуальным вопросам организационно-экономической деятельности, направленной на решение задач здравоохранения в целом.

Принципиально новым направлением в развитии информационной системы здравоохранения станет организация работ по внедрению персонализированного учета.

Следовательно, информационные технологии в здравоохранении позволят определять динамику прохождения реформ внутри учреждений, а также по всей стране; увеличивать степень информированности деятелей, руководителей здравоохранения и всего населения; прогнозировать ожидаемые события в области здравоохранения, которые окажутся полезными для различных социальных институтов, например, для системы образования, экономики, политики и т.п.

Однако, успешное реформирование здравоохранения возможно при постоянном мониторинге и информационном сопровождении мероприятий, обеспечивающих реализацию поставленных целей, глубоком анализе происходящих в отрасли процессов. Только на основе объективной исходной и полученной в результате аналитико-синтетической обработки производной информации о состоянии здо-

ровья населения, системы здравоохранения, медицинской науки, а также международном опыте реформирования, включая рекомендации ВОЗ, могут быть определены приоритетные проблемы охраны здоровья, дана оценка социальных и экономических условий в стране, их тенденций, влияющих на базовые принципы функционирования отрасли. Подготовка научно-обоснованных рекомендаций предполагает широкое использование социально-экономических прогнозов. Прогнозирование предусматривает взвешивание последствий возможных решений и базируется на целом ряде научно-обоснованных действий (определение целей, планирование, программирование, проектирование текущих управленческих решений, управление путем составления нормативных и поисковых прогнозов).

Возникает необходимость в развитии медико-социологических центров на территории Республики Беларусь, главной целью которых будет являться разработка программ исследований в области медицины и здравоохранения. Медико-социологические исследования должны стать неотъемлемой частью системы здравоохранения, помогая продвигать передовую информацию с помощью информационных технологий по всем каналам системы здравоохранения, а также и всего общества. Это создаст условие для свободного, достоверного и своевременного движения информации, особенно в период нововведений в системе охраны здоровья. Непосредственно такие исследования позволят найти первые признаки улучшения или ухудшения влияния реформ на деятельность медицинских учреждений, а также на здоровье населения.

#### Литература

1. Плиш А.В. Медико-организационные резервы совершенствования стационарозамещающих технологий // «Вопросы организации и информатизации здравоохранения» Аналитико-информационный бюллетень. Мн., 2005-1. - С. 24.
2. Постоляк Л.А., Цыбин А.К., Малахова И.В., Гракович Л.А. Организационные технологии в здравоохранении Республики Беларусь // «Вопросы организации и информатизации здравоохранения» Аналитико-информационный бюллетень Мн., 2005-1. - С. 5.
3. Решетников А.В. Социология медицины(введение в научную дисциплину):Руководство. – М.: Медицина. 2002. - С.765-774